AUS DER PSYCHIATRISCHEN UND NERVENKLINIK DER UNIVERSITÄT KIEL.

1921

Zur forensischen Beurteilung der Imbezillität.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät
der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Franz Löhers,
approb. Arzt.

Kiel 1919.
Druck von Schmidt & Klaunig.

Nr. 9.

Rektoratsjahr 1919/20.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Siemerling.**

Zum Druck genehmigt:

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Heine,**

z. Zt. Dekan.

Bei den geistigen Schwächezuständen unterscheidet man von jeher angeborene und erworbene Störungen. Zu den angeborenen rechnet man aus praktischen Gründen auch die bei der Geburt und in ganz früher Jugend durch Krankheit erworbenen Störungen.

Die Unterscheidung ist dabei nur eine quantitative.

Schwachsinn nennt man die geringeren, Blödsinn die höheren Grade psychischer Schwäche.

Angeborener Schwachsinn wird als Imbezillität, angeborener Blödsinn als Idiotie bezeichnet.

Die Größe dieses Mangels an geistiger Weiterentwicklung zeigt zahllose Abstufungen.

Die Grenzen zwischen der Idiotie, dem vollkommenen Darniederliegen aller Geistestätigkeit und der Imbezillität und zwischen der letzteren und dem Normalzustande sind außerordentlich fließend; es gibt keine scharfe Trennlinie des Krankhaften vom Gesunden.

In den folgenden Zeilen ist, wenn nicht anders bemerkt, nur von dem geringeren Grade des angeborenen Schwachsinns, der Imbezillität mit ihren vielen Abstufungen und Graden die Rede.

Als ätiologisches Moment der Imbezillität beobachtet man meist erbliche Belastung, sei es in der wohlverständlichen Form von Lues und Alkoholismus der Eltern, sei es in Form der allgemeinen erblichen Beeinflussung des

Keimes durch Faktoren, die in der nervösen Konstitution eines Erzeugers oder beider oder der Ahnen gegeben sind.

Die Imbezillität stellt eines der Bilder dar, in denen sich die fortschreitende erbliche nervöse Entartung aufeinander folgender Generationen ausspricht.

Die anatomische Grundlage des angeborenen Schwachsinns ist stets in einer Entwicklungsstörung des Gehirns zu suchen; dabei können beliebige Veränderungen des anatomischen Baues des Gehirns die Ursache abgeben. Öfters sind es grobe Defekte, wie Hydrocephalus internus, Encephalitis, Meningitis, Porencephalie, Hämatome infolge Schädigungen bei der Geburt und dergl., manchmal Veränderungen, die wir nur unvollkommen oder nur zum Teil nachweisen können.

Man muß also die Ursachen des Schwachsinns schon beim Foetus suchen und außerdem in allerlei Schäden und Krankheiten, welche das Gehirn zur Zeit der ersten Entwickelung betroffen haben.

Es begleitet diesen Prozeß am Gehirn eine Anzahl körperlicher Störungen, wie grobe Veränderungen der Schädelform, Krämpfe, Sprachstörungen, Wachstumsdifferenzen, hemiplegische Lähmungen und Kontrakturen, Anomalien der Reflexe usw.

Häufig finden sich beim angeborenen Schwachsinn sogen. Entartungszeichen, die sowohl den Schädel, als auch die Glieder, Genitalien, die Haut und den Haarwuchs betreffen können. Doch können diese Degenerationszeichen nur wenig ausgeprägt sein oder gar fehlen.

Die letzte Ursache des angeborenen Schwachsinns beruht also in einem Stillstand der normalen Gehirnentwicklung. Je nach dem früherer oder späteren Eintritt dieser Störung ist nun der Schwachsinn mehr oder weniger erheblich. Es gibt, wie schon oben erwähnt, unzählige Formen und Grade des Schwachsinns.

Während nun die Diagnose der höheren Grade des angeborenen Schwachsinns, die zur Idiotie hinüberspielen, kaum Schwierigkeiten bietet, kann die Diagnose der Imbezillität besonders in ihren nicht sehr ausgeprägten Formen, zu den schwierigsten Aufgaben des Arztes gehören.

Namentlich gilt das bei der Beurteilung von Individuen aus den höheren, sozial besser gestellten Klassen, bei denen oft versucht wurde, mit allen Mitteln das unglückliche Individuum künstlich auf ein höheres geistiges Niveau zu heben. Diese kompensatorische Erziehung, noch unterstützt durch ein gutes mechanisches Gedächtnis — das ja öfters bei Imbezillen gefunden wird — vermag dann einigermaßen die geistige Schwäche zu verschleiern.

Auch der Umstand, daß ein solcher „gebildeter" Schwachsinniger die gesellschaftlichen Lebensformen beherrscht, daß er eine Stellung einnimmt, die mit seinem Schwachsinn unvereinbar ist, die er jedoch nur dem unablässigen Drill von Instruktoren oder der Protektion verdankt, kann leicht den Beobachter täuschen.

In der Regel ist es ja sehr schwierig, die Frage zu beantworten, wo das Gesunde aufhört und wo das Krankhafte anfängt. Bei der Imbezillität, wo die Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit so fließend ist, erscheint oft manches Individuum dem Laien als normal, bei dem der Arzt schon schwere Defekte des Seelenlebens feststellen muß.

Es wird also die genaue Absonderung der Imbezillen von der Gruppe der Schwachbefähigten in der Regel nicht leicht, ja öfters unmöglich sein.

Jene noch nicht krankhaften Formen der Dummheit und Beschränktheit liefern die Übergänge zu dem wirklichen, klinisch anerkannten Schwachsinn. Daher ist in jedem besonderen Falle eine eingehende Untersuchung des Kranken erforderlich, die sich auch auf die oben erwähnten körperlichen Begleiterscheinungen zu erstrecken hat. Sodann

müssen berücksichtigt werden hereditäre Einflüsse, Lues und Alkoholismus der Eltern, erbliche Belastung, uneheliche Geburt.

Der Untersucher muß ferner nach ätiologischen Momenten forschen, nach akuten Infektionskrankheiten, nach Krämpfen in frühester Kindheit, nach Rachitis, nach Kopfverletzungen.

Sehr beachtenswerte Anhaltspunkte ergeben sich aus der genauen Prüfung der gesamten körperlichen und geistigen Entwicklungsweise in der Jugend; die Zeit der ersten Gehversuche, des Sprechens, der Zeitpunkt des Pubertätsbeginns ist zu beachten; weiterhin der Erfolg in der Schule, das Urteil der Lehrer festzustellen.

Da das Wesen der Imbezillität in der psychischen Schwäche, in der Hemmung der Geistestätigkeit, in allerlei psychischen Defekten besteht, so muß dieser ganze Zustand seinen Ausdruck finden in dem Mangel an Kenntnissen, in einer unzulänglichen Urteilskraft, in dem Fehlen der höheren ethischen Vorstellungen und damit in mancherlei Anomalien des Gefühls- und Trieblebens. Es ist also für den Nachweis einer vorliegenden Imbezillität unbedingt geboten, sämtliche Seiten des Seelenlebens eingehend zu prüfen.

Nicht schwierig ist es zunächst, den Umfang des tatsächlichen Wissens festzustellen; doch muß die Verwertung der gewonnenen Resultate mit großer Vorsicht geschehen.

Man muß sich hüten, allzu hohe Anforderungen zu stellen, sondern immer ist den großen Mängeln und Unvollkommenheiten in der Bildung und Erziehung, namentlich bei den breiten Volksmassen Rechnung zu tragen. Schlechter und unregelmäßiger Schulbesuch ist zu berücksichtigen, was der Kranke nicht gelernt hat, kann er eben nicht wissen. Auf Ausfälle im sog. Schulwissen kann man nur bei groben Mängeln Gewicht legen, denn auch der Vollsinnige ver-

gißt manches. Es gibt kaum ein Wissen, das man bei Gesunden mit Bestimmtheit voraussetzen darf.

Aber auch umgekehrt darf man aus dem Herleiern des Einmaleins und von Sprüchen oder der Beherrschung wohlklingender Phrasen nicht auf ein normales Wissen schließen; in einzelnen Fällen kann das Gedächtnis nur wenig beeinträchtigt sein, ja man hat sogar Gedächtniskünstler unter den Imbezillen gefunden.

Doch, abgesehen hiervon, ist das Gedächtnis des Imbezillen insofern beschränkt, als er von Tatsachen, von einem Vorgang erheblich weniger Einzelheiten und zwar nur einen Teil der gröberen behält und auch diese meist noch rascher vergißt als der normale Mensch.

Der Imbezille verknüpft die Ereignisse ohne Sinn und Verstand, ohne jegliche Erkenntnis für das Wesentliche, er nimmt niemals den inneren Zusammenhang wahr; unterscheidet nicht Wirkung und Ursache.

Vollständig versagt das Gedächtnis, wenn es komplizierte Vorgänge und Ereignisse wiedergeben soll. Die sich einstellenden Lücken werden dann mit allerlei Pseudoreminiszenzen ausgefüllt, es kommt zum Fabulieren und zur Übertreibung. Das Bewußtsein der Lüge und des Unwahren fehlt dabei; Delbrück hat hierfür den treffenden Ausdruck Pseudologia phantastica geprägt.

Den eigentlichen Maßstab für den intellektuellen Wert des Menschen bildet die Fähigkeit des Urteilens und des logischen Schließens. Bei allen Zuständen der Imbezillität ist nun, trotz der Vielgestaltigkeit der Bilder im einzelnen, die Beeinträchtigung der Urteilsfähigkeit das wichtigste, das eigentlich entscheidende Symptom.

Diese mangelhafte Schärfe des Urteils ist regelmäßig unverkennbar. Es gibt Imbezille, die die üblichen Fragen nach dem Schulwissen prompt beantworten, weil sie ein gutes mechanisches Gedächtnis haben und die Anforderungen des Untersuchens nicht zu hoch gestellt waren; tritt man

nun an diese Individuen mit Urteilsfragen heran oder läßt sich ihre Vorgeschichte erzählen und fordert im Verlaufe der Erzählung hier und da ein Urteil, eine Kritik über das Vorleben und einzelne Handlungen heraus, so zeigt sich ihre geringe Urteilsschärfe sehr deutlich. Man erkennt, daß der Untersuchte es nicht gelernt hat, höhere Begriffe zu gewinnen, feinere Unterschiede zu erkennen, abstrakt zu denken und zu urteilen. Er hat eine Menge Einzelheiten gelernt und behalten, vermag aber nicht die Einzelheiten unter größeren Gesichtspunkten zu ordnen. Urteil, Kritik, Motivierung sind aber für das menschliche Handeln wesentlicher als die Anhäufung eines großen Gedächtnisschatzes.

In der Unfähigkeit des richtigen Urteilens und Schließens, in der Unmöglichkeit das Gelernte zu verwerten zeigt sich also die geistige Insuffizienz. Somit sind beim Imbezillen die Auffassungsgabe, das Vermögen der Auffindung feinerer Unterschiede, die Unterscheidung des Wesentlichen vom Nebensächlichen, des Guten vom Strafbaren in empfindlicher Weise gestört. Solche Individuen kann man daher mit Leichtigkeit verblüffen, verwirren, ihnen Ansichten suggerieren, ihr Urteil ist leicht zu beeinflussen. Der Imbezille ist daher ein leichtes Opfer jeglicher Verführung; weibliche Imbezille verfallen leicht der Prostitution.

Das Bewußtsein ist in der Regel ungetrübt; der Imbezille erkennt seine Umgebung, er faßt die an ihn gerichteten Fragen richtig auf, gibt besonnene, wenn auch mangelhafte und unzulängliche Antworten.

Es hat die Erfahrung gelehrt, zwei Gruppen der Imbezillität zu unterscheiden, die natürlich durch zahlreiche Übergänge miteinander verbunden sind. Die eine, wohl die häufigere Gruppe, wird gebildet durch die sog. stumpfen Formen. Die hierher gehörigen Individuen zeichnen sich aus durch große Gedankenarmut; Verstandestätigkeit und

Gefühlsleben sind recht mangelhaft, die Stimmung ist indifferent und wenig schwankend.

Das Triebleben zeigt weder quantitative Steigerung noch qualitative Abweichungen.

Jeglicher Mangel an Interesse und lebhaften Begierden, Fehlen jeder Initiative gestattet solchen Individuen öfters, ohne Konflikte dahinzuleben und ein bescheidenes, nützliches Dasein zu führen.

Die Gruppe der erregten Imbezillen zeigt dagegen ein etwas anderes Bild. Bei dieser kann der Defekt auf intellektuellem Gebiet, besonders der Mangel an Urteilsfähigkeit, lange Zeit verdeckt werden durch eine gewisse geistige Beweglichkeit und eine rege Phantasie, die besonders bei gutem mechanischem Gedächtnis einen Reichtum an Wissen und Ideen vortäuschen. Doch die nähere Prüfung erweist das Wissen als oberflächlich, unvollständig, unverdaut, die Auffassungen und Ansichten als schief und ungenau und das Individuum selbst als ganz unfähig, mit seinem Gedächtnismaterial in sachlich zutreffender und fruchtbarer Weise zu operieren.

Im Gefühlsleben und auf ethischem Gebiet finden sich beim Imbezillen die größten Defekte. Das Gefühlsleben ist ereignislos, öde und stumpf. Es besteht Gleichgültigkeit gegen die Angehörigen; Empfindungen der Anhänglichkeit, der Liebe, der Dankbarkeit kennen sie nicht; fremdem Leid stehen sie gefühllos gegenüber. Dagegen sind sie sehr selbstbewußt und eitel, sie prahlen oft mit angeblichen Leistungen und Verdiensten. Im Mittelpunkt ihres geistigen Interesses steht lediglich ihr eigenes Wohl, die Befriedigung ihrer unmittelbarsten Wünsche, Essen und Trinken, der Besitz begehrenswert erscheinender, oft wertloser Dinge.

Häufig besteht Vorliebe für minderwertigen Umgang. Pflichtgefühl ist für sie ein unbekannter Begriff. Überhaupt fehlen sämtliche höheren ethischen Vorstellungen; die

verbrecherischen Triebe treten stark hervor; in solchen Fällen spricht man von moralischem Schwachsinn.

Jede gemütliche Beeinflussung, jede erziehliche Einwirkung bleibt bei Imbezillen fruchtlos; selbst empfindliche Strafen üben keinerlei Wirkung aus.

Die Initiative ist im allgemeinen gering, die Affekte sind kurz und wenig nachhaltig, doch findet man andererseits große Reizbarkeit, und bei diesen erregten Imbezillen äußern sich Affekte nur allzu häufig in Bewegung und impulsiven Handlungen, die so oft die Gerichte beschäftigen.

Lebhaften Gemütsbewegungen gegenüber findet der Imbezille keine Widerstandskraft; Zorn, Haß, Wut, Freude werden in maßloser Weise geäußert, verbrecherischen Begierden und Trieben wird ohne Bedenken nachgegeben. Diese Anomalien der Affekte zeigen sich manchmal deutlicher zur Zeit der Pubertät; bei weiblichen Imbezillen zur Zeit der Menstruation, der Gravidität und des Puerperiums. Affektsteigernd wirkt vor allem der Alkohol.

Es ist leicht verständlich, daß ein Individuum mit einer derartigen geistigen Veranlagung unfehlbar mit den Strafgesetzen in Konflikt kommt.

Die Verfehlungeu der Imbezillen beginnen meist schon in früher Jugend. Ihre Verlogenheit, ihre Neigung zu Diebstählen fallen schon früh auf. Ihre Selbstüberschätzung, ihre Selbstsucht und ihre Verlogenheit verleitet sie dann zu Lug und Betrug, zu Unterschlagung und Schwindeleien nach Art der Hochstapler. Ihre Urteilsschwäche und die Unfähigkeit, die Tragweite ihrer Handlungen zu übersehen, ihre geringe Widerstandsfähigkeit gegen ihre Triebe und Affekte bringen sie leicht zu schweren, unsozialen Handlungen, wie grausamen Tierquälereien, tückischen Roheiten gegen Mitschüler, Diebstählen, Brandstiftungen, Sittlichkeitsverbrechen, Mordversuchen und Totschlag. Diese Verstöße gegen das Strafgesetz hören nicht auf, die Imbezillen werden immer wieder

rückfällig, ja, genau dieselben Verbrechen wiederholen sich allen Bestrafungen zum Trotz. Diese Unbelehrbarkeit und Besserungsunfähigkeit ist ja ,wie schon erwähnt, im Wesen der Imbezillität begründet. Der Imbezille bleibt ein Verbrecher wegen der Fortdauer der inneren Ursachen. Die italienische Psychiatrie hat die Beziehungen des Schwachsinns zum Verbrechertum nachgewiesen. Nach ihrer Lehre kann der „geborene" Verbrecher nur unter dem Gesichtspunkt einer unreifen, unvollkommenen geistigen Veranlagung aufgefaßt werden.

Öfters findet man, daß der Imbezille nicht der intellektuelle Urheber eines Verbrechens war, sondern nur ein gefügiges Werkzeug im Dienst eines Vollsinnigen, der ihn zu der betreffenden Tat überredet hat. Wenn der Imbezille von selbst handelnd auftritt, so geschieht das in der Regel infolge eines Affektes oder einer auftauchenden Begierde.

Es ist daher beachtenswert bei Imbezillen die Reizbarkeit und die Neigung, auf geringfügige äußere Veranlassungen unverhältnismäßig stark zu reagieren, die viele Imbezille schon unter gewöhnlichen Verhältnissen zeigen. Diese Reizbarkeit steigert sich noch bedeutend unter dem Einfluß des Alkohols; man findet häufig bei Imbezillen dauernde Alkoholintolerenz, so daß sie schon auf geringe Mengen Alkohol mit einem schweren pathologischen Rausch reagieren und dann leicht kriminelle Handlungen begehen. Es ist noch zu erwähnen, daß namentlich diejenigen Schwachsinnigen, bei denen sich epileptoide oder hysterische Züge vorfinden, besonders leicht mit dem Strafrichter in Berührung kommen.

Erfahrungsgemäß bekommen viele Imbezille bei den ersten Delikten die Strenge des Gesetzes zu fühlen. Es ist ja schwer, dem Laien, dem Richter zu beweisen, daß es sich hier um eine Krankheit handelt, die die Anwendung § 51 RStrGB. rechtfertigt.

Die Symptome der Imbezillität treten ja nicht so stark in die Erscheinung wie bei anderen geistigen Erkrankungen.

Wenn der Imbezille sich nicht gerade auffällig benimmt, infolge guter Erziehung über ein bestimmtes Maß an Wissen verfügt und durch eine gewisse geistige Regsamkeit eine größere Intelligenz vortäuscht, wird der Richter oft schwer zu überzeugen sein, daß hier eine Krankheit vorliegt. Dann kommt es darauf an, dem Laien, der auf die intellektuellen Äußerungen besonderen Wert legt, klar zu machen, daß trotz des Wissens eine geistige Schwäche besteht; daß das Individuum sein Wissen nicht produktiv benutzen kann und daß infolge einer fehlerhaften geistigen Entwickelung sein Wissen nicht maßgebend ist für sein Handeln.

Bei der forensischen Begutachtung ist die ganze Persönlichkeit des Angeklagten in den Kreis der Betrachtung zu ziehen. Wie schon erwähnt, muß die ganze bisherige Entwickelung, die Reaktion auf die Anforderungen und Reize des wirklichen Lebens untersucht werden. Das Verhalten in der Schule und im späteren Leben muß eingehend geprüft werden.

Cramer gibt einige Anhaltspunkte an, welche gestatten, auf Schwachsinn zu schließen. Dahin gehört, daß derartige Individuen bei ihren Bekannten als beschränkt, albern und dumm bekannt sind, häufig auf ihren Schwachsinn bezügliche Spottnamen führen, nie für voll angesehen, häufig gehänselt werden, niemals als selbständige Angestellte oder Arbeiter in Stellung sind, sondern nur Nebenarbeiter oder untergeordnete Hilfskräfte.

Bezeichnend sind ferner all die Mißerfolge im sozialen Leben, die mangelhafte Ausdauer in dienstlichen Stellungen, die Neigung zu bummeln und zu vagabundieren aus Mangel an Antrieben zu einem nützlichen Leben, die unter dem Durchschnitt stehende Entlohnung für Leistungen

die schlechte Führung beim Militär, die erhaltenen Körbe bei Heiratsanträgen.

Es kann also nicht scharf genug betont werden, daß für die forensische Beurteilung das Wesentliche und Entscheidende in der Reaktion des Kranken auf das wirkliche Leben besteht. Wenn sich da gezeigt hat, daß der Kranke nirgends zurecht gekommen ist, daß er es nicht vermocht hat, sich einen Beruf zu schaffen, daß er niemals eine wirkliche Selbständigkeit an den Tag gelegt, sondern sich immer und immer wieder als ein minderwertiger Mensch erwiesen hat, dann ist er schwachsinnig, auch wenn er ein verhältnismäßig gutes Schulwissen besitzt.

Wenn wir im allgemeinen beim Imbezillen die strafrechtliche Verantwortung ablehnen müssen, so müssen wir das erst recht tun, sobald es sich um eine Tat im Affekte handelt, oder wenn der Alkohol eine Rolle gespielt hat oder das Krankheitsbild hysterische oder epileptoide Züge aufweist.

Es sollen nunmehr 2 Fälle von Imbezillität aus der Kieler psychiatrischen und Nervenklinik behandelt werden, die beide mit dem Strafgesetz in Konflikt kamen.

Fall I.

Es handelt sich um das 15 jährige Dienstmädchen Luise W. Patientin ist unehelich geboren. Seit ihrem ersten Lebensjahre ist sie im Hause ihrer Pflegeeltern. Nach Angabe ihres Pflegevaters ist Patientin im vierten Lebensjahre auf den Kopf gefallen, der Knochen sei eingedrückt gewesen. In der Schule hat sie schlecht gelernt. Nach Angabe der Lehrer war Luise wenig begabt, lernte schwer, intellektuell und moralisch stand sie unter dem Durchschnitt. Sie war unehrlich und hochgradig verlogen; sie habe häufig ihre Pflegemutter bestohlen. Die letztere macht über Luise folgende Angaben: sie sei häufig ungehorsam gewesen, unordentlich in ihrem Äußeren, öfters

habe sie kleine Diebstähle in ihrem Hause begangen; auch die Nachbarn hätten deswegen öfters über Luise geklagt. Einmal habe sie einen Schirm gestohlen und ihn im Kellerloch versteckt. Zuweilen habe sie einen geistesabwesenden Eindruck gemacht. Im allgemeinen sei sie gutmütig veranlagt.

Die große Neigung der Patientin zum Lügen wird noch von mehreren Seiten bestätigt. Das Ziel der Schule hat Patientin nicht erreicht. Das Abgangszeugnis gibt ihrem Fleiß und ihrer Führung die Note: im ganzen gut; ihre Leistungen werden in der Religion mit genügend, im Deutschen mit kaum genügend, im Rechnen mit kaum genügend, in Handarbeit mit genügend bewertet. Dabei war der Schulbesuch regelmäßig.

Sie kam dann in Stellung und wurde alsbald mit einem gerichtlichen Verweise bestraft, weil sie gestickte Blätter für Morgenschuhe gestohlen hatte. Diesen Diebstahl gab sie zu.

Bei ihrer Dienstherrschaft brach innerhalb weniger Tage zweimal Feuer aus; verdächtig erschien die Patientin; von ihrer Herrschaft wurde sie zwar als geistig beschränkt und als sehr verlogen bezeichnet, jedoch hielt man sie der Brandstiftung nicht für fähig. Luise bestritt jede Schuld und es konnten ihr die Brandstiftungen nicht nachgewiesen werden. Sie kam bald darauf in eine andere Stellung.

Eines Tages zeigte ihr Brotherr polizeilich an, daß sein Dienstmädchen Luise W. versucht habe, das dreimonatige Kind seiner Schwägerin zu vergiften. Sie habe Spiritus in die Milch gegossen. Nur die Angeschuldigte komme als Täterin in Betracht, sie leugne aber jede Schuld. Die chemische Untersuchung der Milch ergab, daß sie Spiritus in solcher Menge enthielt, daß bei dem Kinde Gesundheitsstörungen ein[illegible]eten konnten. Da die Kinder der Herrschaft vor einigen Tagen nach dem Genuß der Abendgetränke heftig erbrochen hatten, wurde an-

genommen, daß die Angeklagte den Getränken ebenfalls Spiritus zugesetzt habe. Bei ihrer Vernehmung gestand sie ein, Spiritus in die Milch gegossen zu haben, konnte aber nicht angeben, zu welchem Zwecke sie das getan habe.

Es stellte sich ferner heraus, daß die Angeklagte ihrem Brotherrn verschiedene Gegenstände von geringem Wert entwendet hatte, so ein kleines Notizbuch, Postkarten, zwei fast wertlose Uhrketten, eine Puppenstubenlampe und einen Kragenschoner.

Angeblich hatte sie sich auch mit einem Lehrling eingelassen.

Bei ihrer Vernehmung machte die Angeklagte einen geistig nicht normalen Eindruck.

Sie wurde daher der Psychiatrischen und Nervenklinik in Kiel zur Beobachtung überwiesen.

Status somaticus: Größe 1,51 m.

Gewicht 43,5 kg.

Mittelkräftiger Knochenbau, etwas dürftiger Ernährungszustand. Angeblich etwas Empfindlichkeit beim Beklopfen des Schädels.

Schädelmaße: $16^{3}/_{4} : 13^{3}/_{4} : 54$.

Ohrläppchen frei, Ohren gut differenziert.

Gaumen hoch, kuppelförmig.

Keine Struma.

Keine Sprechstörung.

Reflexe ohne Besonderheiten.

Keine körperlichen Abweichungen von der Norm.

Status psychicus: Patientin ist örtlich und zeitlich orientiert; nennt ihre Personalien, gibt geordnet Auskunft.

Sie habe in der Schule gut gelernt, sei bis zur 2. Klasse gekommen. Sie sei deshalb nicht bis zur 1. Klasse gekommen, weil sie morgens nicht ordentlich aufgepaßt habe. Sie habe nicht ordentlich aufpassen können, „wenn der Lehrer das wollte, wollte ich immer das Gegenteil. Warum, weiß ich nicht“.

In ihrer ersten Stellung sei zweimal Feuer ausgebrochen. „Sie hatten mir im Verdacht, daß ich es getan hätte“. Sie selbst bestreitet, das Feuer angelegt zu haben, sucht auf allerlei Art zu beweisen, daß sie es gar nicht getan haben könne.

In ihrer nächsten Stellung sei eines Tages Spiritus in der Milch gewesen. Wer das getan habe, wisse sie nicht. „Ich hab's aber nicht getan“. Auf die Frage, was sonst noch vorgekommen sei bei ihrem Dienstherrn, erklärt sie: „da lag so ein Buch in der Küche, das hab ich genommen“. Es sei ein Notizbuch gewesen.

Öfters gestohlen? — Ja.

Darf man stehlen? — Nein.

Warum nicht? — Dann übertritt man das 6. Gebot.

Warum tust Du es dann? — Ich wollte das Buch haben. Ich wollte was hineinschreiben.

Sie habe auch früher schon häufig gestohlen bei ihren Pflegeeltern. Sie habe aus der Ladenkasse Geld genommen, um es zu vernaschen. Sie habe dann Schläge bekommen, es aber immer wieder getan, sie habe so gern Schokolade haben wollen. Auch habe sie viel gelogen.

Am Schluß der Untersuchung macht Patientin einen leicht verlegenen Eindruck, senkt den Kopf, weint etwas, aber ohne tiefen Affekt und erklärt, sich bessern zu wollen.

Die Prüfung der Kenntnisse und der Intelligenz ergibt, daß die Patientin Multiplikationsaufgaben zum Teil ganz gut löst, aber bei den etwas schwierigeren Additions-, Subtraktions- und Divisionsaufgaben versagt. Sie zählt die Monate richtig auf, auch rückwärts, kennt den Namen der Hauptstadt Deutschlands, nennt aber als Hauptstadt der Provinz Schleswig-Holstein London, obgleich sie nachher weiß, daß diese Stadt in England liegt. Von den deutschen Flüssen kennt sie nur Rhein, Oder und Weichsel, als Stadt am Rhein nennt sie Memel. Sie weiß nicht, wie sie Löwen und Tiger, oder Tannen, Fichten und Kiefern

unter einem Namen zusammenfassen soll. Die Unterschiede einander ähnlicher, konkreter Gegenstände, wie Glas — Holz, Fluß — Teich gibt sie richtig an.

Dagegen versagt sie vollständig bei Fragen nach Unterschieden abstrakter Dinge, wie Irrtum — Lüge, Geiz — Sparsamkeit usw., auch dann wenn ihr die Aufgabe genau auseinandergesetzt wird. Sie ist auch nicht imstande, die Pointe von Sätzen mit absurdem Inhalt, wie z. B.: „Gestern passierte ein Eisenbahnunglück ohne schlimmere Folgen, 44 Menschen sind tot" oder „ich habe 3 Brüder, Paul, Ernst und mich" zu begreifen. Sie ist nicht fähig, Sätze zu bilden, wenn man ihr aufgibt, 3 bestimmte Worte, etwa Jäger, Hund, Hase in den Satz aufzunehmen.

Es ist bemerkenswert, daß die Patientin bei der Intelligenzprüfung durchaus willig und aufmerksam erscheint.

Während des Aufenthalts in der Klinik zeigt sie sich ruhig und wenigstens in der ersten Zeit ordentlich. Wenn ihr ein Wunsch abgeschlagen wurde, wenn der Pflegevater nicht zu Besuch kam, zeigte sie sich verstimmt, war dann leicht zu Tränen gerührt, schmollte.

Sie beschäftigte sich mit Hausarbeiten und war dem Pflegepersonal etwas behilflich. Dabei zeigte sie in allen Angelegenheiten große Neugierde; sie stand auch im Verdacht, viel zu lügen. In der letzten Zeit ihres Aufenthaltes in der Klinik zeigte sie sich frech und anmaßend. Sie stahl einer Mitkranken einen wertlosen Gegenstand, war sehr gedrückt und verlegen, als sie deswegen zur Rede gestellt wurde; weitere Diebstähle wurden nicht beobachtet.

Stets leugnete sie den Vergiftungsversuch, während sie die Diebstähle zugab.

Epikrise.

Zweifellos ist die Patientin geistesschwach. Angaben über erbliche Belastung sind zwar nicht vorhanden, da die Eltern des unehelich geborenen Kindes nicht zu ermitteln sind. Es liegen jedoch Zeugnisse dafür vor, daß schon in früher Jugend Anzeichen einer intellektuellen Minderwertigkeit bestanden haben. Die von Kindheit an bestehenden Wesenseigentümlichkeiten der Patientin zeigen sich in mangelhafter Auffassungskraft und Lernbefähigung in der Schule, in einer ungewöhnlichen Zerstreutheit, in der Unerziehbarkeit und der Neigung zu unmoralischen und kriminellen Handlungen.

Der Nachweis einer Neigung zu unmoralischen Handlungen genügt an sich nicht zur Annahme eines Schwachsinns oder eines geistigen Defektes. Verdacht aber muß es erwecken, wenn das Kind unter günstigen Verhältnissen aufwächst, wenn es in seiner unmittelbaren Umgebung keine Gelegenheit findet, unmoralische Begriffe und Handlungen kennen zu lernen, wenn besonders alle Erziehungsmittel, Warnungen und Strafen das Kind von seinem Treiben nicht zurückhalten können. Diese völlige Unerziehbarkeit ist ja ein wichtiges Symptom des angeborenen Schwachsinns.

Als weiteres Merkmal kommt in unserem Falle hinzu die Zwecklosigkeit und Sinnlosigkeit der Diebstähle; sie stiehlt wertlose, ihr gar nichts nützende Sachen; der Trieb, jeden bunten Fetzen, so im vorliegenden Falle Ansichtskarten, gestickte Blätter, Stempelkissen, Kragenschoner zu stehlen, wird bei Schwachsinnigen häufig beobachtet.

Die Beobachtung in der Klinik erhärtet den Verdacht, daß die Patientin schwachsinnig sei. Es hat zwar die Ordnung des Gedankenablaufs, das Orientierungsvermögen keinen Schaden gelitten. Eine hochgradige Verblödung besteht nicht. Die Intelligenzprüfungen weisen auch nach, daß die Patientin ein gewisses Maß von Schulkenntnissen

besitzt, aber für ein Individuum, das soeben die Schule einer Großstadt verlassen hat, zeigt sie doch enorme Lücken. Im Rechnen versagt sie namentlich bei solchen Aufgaben, die nicht rein mechanisch gelöst werden können, sondern ein bestimmtes Maß von Überlegung erfordern. Bezeichnend ist weiter ihre geringe Urteilsschärfe und ihr ungenügendes Kombinationsvermögen, so bei den Aufgaben, die Unterschiede von konkreten Dingen und Definitionen abstrakter Dinge zu geben.

Dem Ergebnis der Prüfungen entspricht das trotz der kriminellen Handlungen naive, kindliche Wesen in der Klinik. Sie leugnet zwar die Brandstiftungen und die Vergiftungsversuche, gesteht aber die Diebstähle freimütig ein und motiviert sie in recht einfältiger und kindlicher Weise.

Die körperliche Untersuchung ergibt als besondere Abweichung von der Norm nur einen auffällig hohen, kuppelförmigen Gaumen; es sind ja Anomalien des Körperbaues keine notwendigen Begleiterscheinungen der Imbezillität.

Die Handlungen der Patientin sind durch den Schwachsinn insofern beeinflußt, als einerseits die Ausführung die nötige Überlegung und Kritik vermissen läßt, andererseits auch die normalerweise auftretenden Widerstände und Hemmungen gegenüber den von Kindheit an bestehenden kriminellen Trieben fehlen oder stark herabgemindert sind.

Das Ergebnis der Begutachtung muß also dahin zusammengefaßt werden:

Die Patientin leidet an angeborener Geistesschwäche, die die freie Willensbestimmung ausschließt. Sie ist für ihre Taten nicht verantwortlich zu machen.

Fall II.

Es handelt sich um das 17jährige Dienstmädchen Helene B.

Der Vorgeschichte entnehmen wir folgende Angaben: Der Vater war ein vagabundierender Trinker, roh und gewalttätig. Er beutete seine Tochter aus, indem er das noch schulpflichtige Kind in Dienst gab. Die stets kränkliche Mutter starb, als Helene 12 Jahre alt war. Nach Angabe der Lehrer fehlte Helene meist in der Schule; sie bestahl öfters ihre Mitschülerinnen um Schulsachen und Kleidungsstücke.

Auch ihrer Dienstherrschaft stahl sie Geldbeträge, Lebensmittel und Zigarren. Allgemein hielt man sie für sehr schlecht. Ihre Kenntnisse in der Schule waren außerordentlich dürftig. Nach dem Tode ihrer Mutter wurde sie in einem Rettungshause erzogen. Von der Anstaltsleitung wurde sie als vollkommen sittlich verdorben, als durch und durch verlogen und als geistig minderwertig bezeichnet.

Eines Sonntags, als sie auf ihre Bitten zum Abendmahl zugelassen war, stahl sie gleich hinterher 2 Altardecken, um sich Schürzen daraus zu machen. Gleich darauf ertappt, konnte sie sich nicht genug tun an Weinen und Abbitten.

Sie trat dann eine Dienststelle auf dem Lande an; hier setzte sie ihre Diebstähle fort.

Sie unterschlug beim Einkauf Geldbeträge und verkaufte Sachen der Dienstherrschaft. Manchmal erschien ihrer Umgebung diese Neigung zum Stehlen krankhaft.

Sie trat bald eine neue Stellung unter falschem Namen und ohne Ausweispapiere an. Sie verschwand einige Tage später und ließ verschiedene Kleider und Schmuckgegenstände ihrer Herrschaft mitgehen.

Bei ihrer gerichtlichen Vernehmung hierüber wurde gleichzeitig festgestellt, daß sie auf einer früheren Stelle ebenfalls verschiedene, allerdings wertlose Gegenstände gestohlen hatte. Sie wurde vom Schöffengericht zu 14 Tagen Gefängnis verurteilt.

Einer Frau, die ihr aus Mitleid Obdach gab, stahl sie eine silberne Uhr, einem Hausbewohner ein Taschentuch. Helene wollte nichts davon wissen. Man fand jodoch in ihrem Gepäck Uhr und Taschentuch.

Bei ihrer Vernehmung erklärte sie, sie habe die Gegenstände nur an sich genommen, damit sie nicht gestohlen würden; sie habe beabsichtigt, diese Sachen später wieder an ihre Stelle zu legen. Bei dieser Aussage verharrte sie. In der Untersuchungshaft mußte sie wegen ungebührlichen Verhaltens dreimal disziplinarisch bestraft werden.

Wegen der Diebstähle erhielt sie eine Gefängnisstrafe von drei Wochen.

Gleich darauf laufen schon wieder Anzeigen über sie ein. Sie wird beschuldigt, einem jungen Mädchen verschiedene Kleider, eine Uhr mit Kette, 2 Schlüssel und 1,50 Mk. in bar gestohlen zu haben.

Ferner soll sie einem Dienstmädchen Kleider gestohlen haben. Einer Frau entwendete sie aus dem verschlossenen Schreibtische 15 Mk. und kaufte dafür Putzsachen. Bei ihrer polizeilichen Vernehmung gab sie den Diebstahl zu, legte sich aber einen falschen Namen bei; da sie überhaupt einen geisteskranken Eindruck machte, wurde sie der Königl. Psychiatrischen und Nervenklinik in Kiel überwiesen.

Untersuchungsbefund.

Guter Ernährungszustand.
Hinterhaupt steil abfallend.
Schädelumfang 52,0 cm.
Linkes Ohrläppchen angewachsen.
Steiler, harter Gaumen.
Deutliches vasomotorisches Nachröten.

Bei der Aufnahme ist die Patientin ruhig, sie ist örtlich und zeitlich orientiert, die Personalien werden richtig angegeben.

In den nächsten Tagen benimmt sie sich sehr störrisch, gibt auf Fragen erst nach längerem Zureden kurz und abgerissen Antwort.

Sie will zunächst das heutige Datum nicht wissen, gibt es dann richtig an. Den Diebstahl des Geldes aus dem Schreibtisch bestreitet sie anfänglich; sie sei in jener Stadt überhaupt nicht gewesen. Auf Vorhaltungen gibt sie dann den Diebstahl zu und erzählt ihn ausführlich; sie gesteht dann noch mehrere Diebstähle ein.

In den nächsten Tagen bleibt sie störrisch und verschlossen; ist dann wieder zugänglicher, antwortet in freundlichem Ton. Lacht oft albern vor sich hin; klagt über Kopfschmerzen; kennt nicht die Namen ihrer Mitkranken im gleichen Zimmer.

Wie lange hier? — Weiß ich nicht.

5×7? — 46.

7×9? — 58.

8×10? — 70 . . . . . 90.

3×3? — 6 . . . . . 12.

3×4? — 5 . . . . . 6 . . . . . 7.

$8 + 14$? — 20.

$8 - 3$? — 6.

Im Anfang der Untersuchung wird die Auskunft prompt gegeben, bald aber zeigt sich die Patientin störrisch und abweisend.

In den nächsten Tagen hilft sie fleißig bei der Arbeit, lacht und singt.

Zeitweise steht sie stundenlang im Saal, ohne sich zu beschäftigen, starrt vor sich hin, wird abweisend, verlangt in Ruhe gelassen zu werden.

Wieviel Minuten die Stunde? — 50.

Wieviel Sekunden in der Minute? — 3.

Wieviel Wochen das Jahr? — 50.

Was ist ein Kilometer? — Auf der Straße solche Steine.

Flüsse in Deutschland? — Oder — der Kanal — Ostsee.

Gebirge in Deutschland? — Riesengebirge.

Wozu sind die Gerichte da? — Lacht laut auf. Damit sie die Menschen verdammen; das tun sie ja zu gern.

Wozu dienen die Steuern? — Davon bekommen die Lehrer ihr Gehalt.

Bei der Besprechung des ihr zur Last gelegten Kleiderdiebstahls bestreitet sie denselben ganz entschieden; sie erklärt, Uhr und Kette hätten sich zufällig in den Kleidern befunden, sie hätte sie erst später entdeckt; den Schlüssel habe sie nur aus Versehen zurückbehalten. Alle diese Angaben macht sie mit lachendem Gesicht unter großem Wortschwall.

Als ihr vorgehalten wird, daß ihre Angaben doch nicht ganz richtig seien, erklärt sie lachend: „Manche Leute lügen noch mehr als andere.“

An einem der folgenden Tage gibt sie an, Stimmen zu hören; es werde fortwährend ihr Name gerufen.

Sie hat einmal die Wangen mit einem Rotstift gefärbt und ins Haar bunte Bändchen geflochten.

Es wurde auf der Station der Verlust einer Ansichtskarte gemeldet. Patientin bestritt, dieselbe entwendet zu haben. Man fand die Karte unter ihrer Kommode vor, außerdem noch eine Menge Briefumschläge, Schreibpapier, Briefe und Karten, die sie Mitkranken entwendet hatte.

Auf den Briefen hatte sie den Namen der betreffenden Kranken ausgestrichen und dafür ihren Namen hingesetzt.

Auf Vorhaltungen leugnet sie, die Sachen gestohlen und versteckt zu haben; das müsse ein anderer getan haben, um sie zu verdächtigen; sie wird dann erregt, tobt und schimpft, zerschlägt plötzlich eine Fensterscheibe.

Epikrise.

An der Hand des reichlich vorliegenden Materials läßt sich ein klares Bild vom Geisteszustande der Patientin

gewinnen. Zur richtigen Beurteilung wird es dienlich sein, kurz die Ergebnisse der Vorgeschichte zu wiederholen. Die Patientin wächst unter sehr ungünstigen Umständen auf. Der Vater ist ein Trinker, ein roher und gewalttätiger Mensch. Die Mutter starb, als Patientin 12 Jahre alt ist. Schon in früher Jugend zeigt Patientin ganz auffallende Defekte in moralischer und intellektueller Beziehung. Sie bestiehlt ihre Mitschülerinnen, ihre Dienstherrschaft; besonders kennzeichnend ist der Diebstahl der Altardecken gleich nach dem Abendmahl. Sie wird von vielen Seiten als vollständig sittlich verdorben, als durch und durch verlogen, als geistig minderwertig geschildert. Ihre Neigung zum Lügen und Stehlen erscheint ihrer Umgebung als krankhaft; ihre Kenntnisse und ihre Leistungen in der Schule waren sehr gering. Nach ihrer Schulzeit bildet ihr Leben eine ununterbrochene Kette von Diebstählen. Sie stiehlt fast alles, was ihr unter die Finger kommt. Sie ist bereits zweimal wegen Diebstahls mit Gefängnis bestraft und jetzt wird ihr eine ganze Reihe von Eigentumsvergehen zur Last gelegt. Die meisten Diebstähle zeigen in der Art der Ausführung eine Übereinstimmung. Sie tritt unter falschem Namen eine Stelle als Dienstmädchen an und verschwindet nach kurzer Zeit unter Mitnahme von Kleidern und Schmucksachen.

Auch in der Klinik erweist sich die Patientin als schwachsinnig. Ihre Kenntnisse sind sehr dürftig und mangelhaft, ihre Urteilskraft steht auf einer tiefen Stufe.

Die Triebfeder ihrer Vergehen ist die kindische Sucht, sich herauszuputzen; diese Eitelkeit und Putzsucht zeigt sich auch in der Klinik.

In der Klinik äußert sich ferner ihr ausgesprochener Hang zum Lügen und Stehlen.

Sie entwendet Briefpapier, Briefe und Karten von Mitkranken; sie leugnet hartnäckig, diese Dinge gestohlen

zu haben, obwohl sie unter ihrer Kommode versteckt vorgefunden werden.

Nach den vorstehenden Ausführungen ist also die Patientin zweifellos schwachsinnig. Mit der mangelhaften Intelligenz, mit der großen Urteilsschwäche verbindet sich ein weitgehender ethischer Defekt.

Aller Wahrscheinlichkeit nach ist dieser Schwachsinn, der sich bis über das zwölfte Lebensjahr zurückverfolgen läßt, angeboren; diese Annahme gewinnt um so mehr an Wahrscheinlichkeit, wenn man bedenkt, daß der Vater ein Trinker war und daß Nachkommen von Trinkern häufig schwachsinnig sind.

Für das Vorliegen eines angeborenen Schwachsinns sprechen ferner die verschiedenen körperlichen Abweichungen von der Norm, die sich bei der Patientin finden: das steil abfallende Hinterhaupt, der geringe Schädelumfang, das angewachsene Ohrläppchen, der steile harte Gaumen.

Diesen verschiedenen Degenerationszeichen in Begleitung psychischer Defekte ist doch eine gewisse Bedeutung für die Diagnose zuzuschreiben.

In dem vorliegenden Falle handelt es sich nicht um ein reines Bild des angeborenen Schwachsinns; es finden sich im Krankheitsbilde noch verschiedene hysterische Züge; auf diese Kombination soll jedoch hier nur hingewiesen werden.

Die forensische Begutachtung würde sich dahin auszusprechen haben: die Patientin ist geisteskrank und befand sich auch zur Zeit der ihr zur Last gelegten strafbaren Handlungen in einem Zustand krankhafter Seelenstörung, der ihre freie Willensbestimmung ausschloß.

Der Richter kam in den beiden geschilderten Fällen zu der Erkenntnis, daß die beiden Patientinnen nicht Gegenstände eines Strafverfahrens bilden könnten.

Es würde überhaupt in manchen Fällen ein näheres ärztliches Eingehen auf die ganze Persönlichkeit eines Angeklagten vielfache Bestrafungen verhindern und die Gesellschaft von einem unbrauchbaren Individuum befreien.

* * *

Herrn Geheimrat Prof. Dr. Siemerling gebührt mein besonderer Dank für die Anregung und Unterstützung bei der Abfassung der vorliegenden Arbeit.

Literatur.

Binswanger-Siemerling: Lehrbuch der Psychiatrie 1915.
Buchholz: Allg. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 57.
Cramer: Gerichtl. Psychiatrie 1908.
Deiters: Allg. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 56.
Dittrich: Handbuch der ärztl. Sachverständigentätigkeit. 1910.
Hoche: Handbuch der gerichtl. Psychiatrie 1901.
Hübner: Lehrbuch der for. Psychiatrie 1914.
Kraepelin: Psychiatrie Bd. II. 1910.
v. Krafft-Ebing: Gerichtl. Psychopathologie 1900.
E. Meyer: Archiv für Psychiatrie Bd. 32.
Moeli: Deutsche Klinik 1906.
Schmidtmann: Gerichtl. Medizin 1906.
Siemerling: Streitige geistige Krankheit.
Weygandt: Idiotie und Imbezillität. Handbuch der Psychiatrie 1915.

Lebenslauf.

Geboren bin ich, Franz Löhers, am 5. April 1888 zu Geseke in Westfalen. Ich besuchte die Volksschule und die Höhere Stadtschule zu Geseke und dann das Gymnasium zu Brilon, wo ich im Februar 1909 das Reifezeugnis erwarb.

Ich widmete mich dem Studium der Medizin an den Universitäten zu Münster, Berlin und Kiel. In Kiel bestand ich im Sommersemester 1914 die ärztliche Staatsprüfung.